ISSN 1560-7615 / ISBN 978-99950-52-06-5

ទស្សនាវដ្ដី អភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា

ឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយរបស់
វិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាល និង ស្រាវជ្រាវដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា

ឆ្នាំទី ១៨ លេខ ៤ | ខែធ្នូ ២០១៤ | តម្លៃ ១.៥០០៛

ឥរិយាបថស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពមាតា៖ វិធីសាស្ត្រផ្អែកលើប្រវត្តិជីវិត

សេចក្ដីផ្ដើម

នៅដើមទសវត្សរ៍១៩៩០ កម្ពុជាត្រូវប្រឈមនឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលខ្ទេចខ្ទាំមួយ បន្ទាប់ពីបានឆ្លងកាត់សង្គ្រាមជិត ៣០ឆ្នាំ ចាប់តាំងពីចុងទសវត្សរ៍១៩៦០ មក។ សង្គ្រាមបានផ្ទុះឡើងដោយសារ សង្គ្រាមនៅវៀតណាមរីករាលដាលចូលមកក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ហើយបន្តដោយសង្គ្រាមស៊ីវិល និងរបបប្រល័យពូជសាសន៍ក្រោមការត្រួតត្រារបស់ខ្មែរក្រហម ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៧០ ដល់ ១៩៧៩។ រចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលភាគច្រើនមានទាំង អាគារ សម្ភារ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានរងការបំផ្លិចបំផ្លាញធ្ងន់ធ្ងរ។ នៅឆ្នាំ១៩៧៩ មាននៅសល់វេជ្ជបណ្ឌិតប្រហែល ៤០នាក់ប៉ុណ្ណោះ សម្រាប់បម្រើតម្រូវការរបស់ប្រជាជន (Payne 2000)។ ការកសាងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឡើងវិញ បានចាប់ផ្ដើមជាមួយនឹងកំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាលដែលអនុវត្តជាបីដំណាក់កាល គឺនៅឆ្នាំ១៩៩១-៩៤, ១៩៩៥-៩៧ និង ១៩៩៨-២០០០ ហើយបន្តដោយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល ដែលមានពីរដំណាក់កាល គឺនៅឆ្នាំ២០០៣-០៧ និង ២០០៨-១៥។

សេវាសុខភាពមាតាភាគច្រើន ផ្ដល់ឲ្យដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ស្ត្រីអាចបំពេញបានតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបានសេវា (បាត់ដំបង ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៤)

ការថែទាំសុខភាពមាតា ជាអាទិភាពដ៏សំខាន់មានចែងនៅក្នុងដំណាក់កាលទី១ និងទី២ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល និងបង្ហាញពីចក្ខុវិស័យរបស់រដ្ឋាភិបាលក្នុងការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជនកម្ពុជាគ្រប់រូប ជាពិសេសជនក្រីក្រ ស្ត្រី និងកុមារ ហើយជួយរួមចំណែកដល់ការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ច។ ផែនការសកម្មភាពនេះ សំដៅដោះស្រាយអត្រាមរណៈមាតាយ៉ាងខ្ពស់ ក្នុងទូទាំងប្រទេស ដោយសារបញ្ហាចម្បងៗបី គឺ ការធ្លាក់ឈាមច្រើនពេក ការក្លាយមុខរបួស និងសំពាធឈាមឡើងខ្ពស់ (Yanakisawa 2004)។ កត្តាសំខាន់ៗដែលរួមចំណែកបង្គ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិតមាតា គឺ (១) ការយឺតយ៉ាវក្នុងការស្វែងរកជំនួយសង្គ្រោះផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ, (២) ការយឺតយ៉ាវក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និង (៣) ការយឺតយ៉ាវក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាព (UNFPA 2013)។

ការសិក្សាជាតិពន្ធុសាស្ត្រ (សិក្សាពីជនជាតិ និងវប្បធម៌) មួយ (Ovesen and Trankell 2010) បង្ហាញថា មុនសម័យអាណានិគមបារាំង ប្រជាជនកម្ពុជាពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងលើឆ្មបបុរាណនៅពេលសម្រាលកូន ហើយការអនុវត្តបែបនេះមានបន្ត

រៀបចំឡើងដោយ រស់ បណ្ដែត អ្នកស្រាវជ្រាវផ្នែកសុខភាព នៃវិទ្យាស្ថាន CDRI។ សូមយោងឯកសារនេះថា៖ Ros Bandeth. 2014. "Maternal Healthcare Seeking Behaviour: A Life History Approach", *Cambodia Development Review* 18(4): 1-5។

មាតិកា

ឥរិយាបថស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពមាតា៖ វិធីសាស្ត្រផ្អែកលើប្រវត្តិជីវិត ១
សន្តិសុខទឹកប្រសើរ ជួយបង្កើនសមត្ថភាពបន្សាំនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ ៦
ការងារ ១០ឆ្នាំ នៅវិទ្យស្ថាន CDRI នៅកម្ពុជា – ការពិចារណាផ្ទាល់ខ្លួនលើបទពិសោធន៍នេះ ១២
តាមដានសេដ្ឋកិច្ច — ស្ថានភាពក្រៅប្រទេស ១៧
— ស្ថានភាពក្នុងប្រទេស ១៩
— សូចនាករ ២១
ផ្នែកស្រាវជ្រាវ ២៥
ព័ត៌មានថ្មីៗពីវិទ្យាស្ថាន CDRI ២៨

រហូតមកដល់សព្វថ្ងៃ (Yanakisawa, Oum and Wakai 2006; Wang and Hong 2013)។ បើធៀបនឹងអ្នកមានជំនាញផ្នែកសម្ភព ដូចជា ឆ្មប វេជ្ជបណ្ឌិត និងគិលានុប្បដ្ឋាក ជាដើម ឆ្មបបុរាណជាទូទៅមិនមានការបណ្តុះបណ្តាលជាផ្លូវការទេ ជាពិសេសក្នុងការចៀសវាង និងគ្រប់គ្រងស្ថានភាពស្មុគស្មាញក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងសម្រាលកូន។

ក្នុង ១៥ឆ្នាំកន្លងទៅនេះ កម្ពុជាបានជឿនលឿនទៅមុខក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈមាតា។ អង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា បានបង្ហាញពីការថយចុះជាបណ្តើរៗនៃអត្រាមរណៈមាតា គិតក្នុង ១០០.០០០កំណើតរស់ គឺពី ៤៣៧ ក្នុងឆ្នាំ២០០០ មកត្រឹម ២០៦ ក្នុងឆ្នាំ២០១០ (NIS 2011)។ ការថយចុះនេះបណ្តាលពីកត្តាជាច្រើន ក្នុងនោះមានទាំងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថក្នុងការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាព ដោយសារសេវានេះកាន់តែសម្បូរឡើង, និង កំណើនលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពមាតាដ៏ចាំបាច់នានា ដូចជា ការថែទាំសុខភាពស្ត្រីមុនពេលសម្រាលកូន ការសម្រាលកូនដោយមានបុគ្គលិកជំនាញជួយសម្រួល និងការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលកូន (Wang and Hong 2013)។

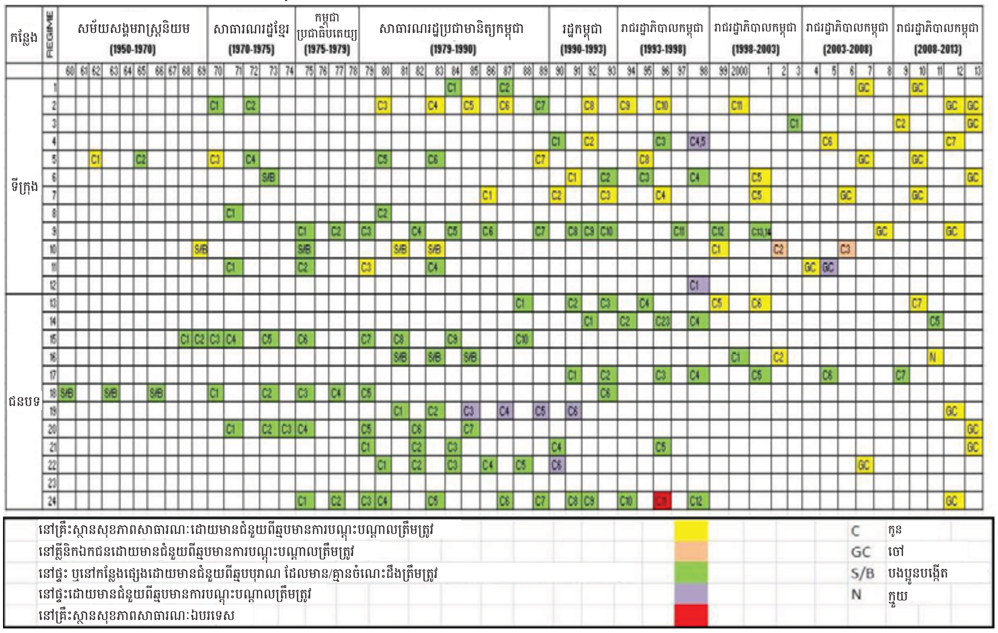
ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថក្នុងការស្វែងរកសេវាសុខភាព ពីការពឹងផ្អែកលើឆ្មបបុរាណ និងការសម្រាលកូននៅតាមផ្ទះ ទៅជាការសម្រាលកូនដោយមានបុគ្គលិកជំនាញជួយសម្រួល និងការទៅសម្រាលនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល (ឧ. សូមមើល Yanakisawa, Oum and Wakai 2006; Ir et al. 2008; Wang and Hong 2013) គឺមានស្ថិតិបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់។ ប៉ុន្តែនៅមានការសិក្សាតិចតួចពេកដែលផ្តោតលើ ដំណើរផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងឥទ្ធិពលនៃមនោគមន៍វិជ្ជាខាងនយោបាយ។ អត្ថបទនេះវែកញែកថា ប្រវត្តិសង្គ្រាមស៊ីវិល និងទំនាស់តាមផ្លូវយោធានាពេលថ្មីៗនៅកម្ពុជា បានរួមចំណែកដល់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងជម្រើសសេវាសម្ភព។

ការសិក្សានេះ ពិនិត្យពីឥរិយាបថស្វែងរកសេវាសុខភាពក្នុងពេលសម្រាលកូននៅកម្ពុជា ចាប់ពីទសវត្សរ៍១៩៦០ មកទល់បច្ចុប្បន្ន និងវិភាគពីកត្តាដែលជះឥទ្ធិពលទៅលើការសម្រេចចិត្តប្រើប្រាស់សេវាសម្រាលកូន។ លទ្ធផលរកឃើញនឹងបានជាព័ត៌មានដល់អ្នកកសាងគោលនយោបាយ អំពីមូលហេតុនាំឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងបែបបទដែលកត្តាផ្សេងៗជះឥទ្ធិពលទៅលើជម្រើសសេវាសម្រាលកូន និងការរីកចម្រើនសេវាសម្ភពនៅកម្ពុជា។

វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ

វិធីសាស្ត្រផ្អែកលើប្រវត្តិជីវិត បានយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើសម្ភាសន៍អ្នកចូលរួម ២៤នាក់ នៅក្រុងភ្នំពេញ និងខេត្តតាកែវ ស្តីពី សេវាសម្រាលកូនដែលគាត់បានស្វែងរក។ ការសិក្សាបានជ្រើសរើស ស្ត្រី និងបុរសអាយុចាប់ពី ៤០ឆ្នាំឡើង ឲ្យចូលរួមក្នុងបទសម្ភាសន៍ ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពក្រីក្ររបស់ពួកគាត់តាមការកំណត់របស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ ក្រុមស្រាវជ្រាវបានគូរនូវខ្សែបន្ទាត់ជីវិត ដើម្បីបង្ហាញពីព្រឹត្តិការណ៍សម្រាលកូនជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងមួយជីវិតរបស់អ្នកចូលរួមក្នុងសម្ភាសន៍។ ប្រវត្តិជីវិតដោយមានទាំងគំនូរខ្សែបន្ទាត់ជីវិតផង វាជួយពន្យល់ពីមូលហេតុដែលបុគ្គលម្នាក់ៗដើរលើគន្លងជីវិតខុសៗគ្នា និងជួយកំណត់ពីផ្លូវដើរដែលជះឥទ្ធិពលទៅលើគន្លងជីវិតទាំងនោះ។ វិធីសាស្ត្រនេះសមស្របណាស់ សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវពីគោលនយោបាយសុខាភិបាល ជាពិសេស ការស្រាវជ្រាវលើបទពិសោធន៍ពីអតីតកាល ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានសម្រួលដល់ការអនុវត្តនាពេលអនាគត (Gramling and Carr 2004)។ សម្រាប់ការសិក្សារបស់យើង បច្ចេកទេសទាំងនេះជួយផ្តល់ការយល់ដឹងកាន់តែស៊ីជម្រៅពីការផ្លាស់ប្តូរជម្រើសសេវាសម្រាលកូន និងកត្តាជំរុញការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះ។ ការសិក្សានេះប្រើប្រាស់វិធីដាក់លេខកូដដើម្បីវិភាគលើទិន្នន័យប្រមូលបាន។ ក្នុងអំឡុងពេលវិភាគទិន្នន័យត្រូវបានដាក់លេខកូដនិងបែងចែកជាកញ្ចុំៗ ទៅតាមសាច់រឿងរួមគ្នាមួយចំនួន ដែលផុសឡើងពីការវិភាគ។ បន្ទាប់មកក្រុមស្រាវជ្រាវបង្កើតនូវតារាងម៉ាទ្រីសដើម្បីបង្ហាញពីលំនាំនៃឥរិយាបថស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពមាតានៅតាម របបនយោបាយផ្សេងៗនៅកម្ពុជាចាប់ពីឆ្នាំ១៩៦០ រហូតមកដល់សព្វថ្ងៃ។

តារាង ១៖ គន្លងឥរិយាបថក្នុងការសម្រាលកូន



លទ្ធផលសិក្សា

ការសិក្សានេះ រកឃើញថា អ្នកចូលរួមសម្ភាសន៍ មានប្រើវិធីទាំង ៥ នៃសេវាសុខភាពនៅពេលសម្រាលកូន គឺមានការសម្រាលនៅផ្ទះ ដោយមាន

ជំនួយពីឆ្មបបុរាណ, នៅផ្ទះដោយមានជំនួយពីឆ្មបឆ្លងកាត់ការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ, នៅគ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ, នៅគ្លីនិកឯកជន, និង នៅមន្ទីរពេទ្យឯក្រៅប្រទេស។ ការវិភាគប្រវត្តិជីវិត ដូចមានបង្ហាញក្នុង តារាង ១ ផ្តល់គំនិតថា មានការផ្លាស់ប្តូរជាបណ្តើរៗ ពីការសម្រាលកូននៅផ្ទះដោយមានជំនួយពីឆ្មបបុរាណ ទៅជាការទទួលសេវានៅគ្រឹះស្ថានសុខភាព។ គេបានពឹងផ្អែកលើឆ្មបបុរាណរហូតមក តាំងពីសម័យមុនសង្គ្រាម, ក្នុងពេលមានសង្គ្រាម និងក្រោយសង្គ្រាម។ ក្នុងអំឡុងពេលអន្តរកាលក្រោយបញ្ចប់ទំនាស់ ក្នុងពេលកំពុងកសាងឡើងវិញនូវប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ហើយគ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈនៅលំបាករកបាននោះ តម្រូវការឆ្មបមានការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ជួយដល់ការសម្រាលកូននៅផ្ទះ វាកាន់តែលេចធ្លោឡើង។ នៅពេលការដឹកជញ្ជូនតាមផ្លូវថ្នល់កាន់តែសម្បូរឡើង ប្រជាជនរស់នៅជិតព្រំដែន ក៏ចាប់ផ្តើមស្វែងរកសេវាសុខភាពប្រសើរឡើងនៅឯប្រទេសជិតខាង ជាពិសេស សម្រាប់ករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានស្ថានភាពស្មុគស្មាញ។ ការសម្រាលកូននៅគ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈក៏ចាប់កើនឡើង នៅពេលដំណើរការកសាងវិស័យសុខាភិបាលឡើងវិញ បានបង្កើនល្បឿន ហើយគ្លីនិកឯកជនទើបផុសថ្មីក៏មានផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមាតា សម្រាប់អ្នកណាដែលមានលទ្ធភាពរ៉ាប់រងចំណាយបែបនេះ។

ទសវត្សរ៍១៩៦០ ដល់ពាក់កណ្តាលទសវត្សរ៍ ១៩៧០

ចាប់ពីទសវត្សរ៍១៩៦០ ដល់ពាក់កណ្តាលទសវត្សរ៍១៩៧០ ស្ត្រី និងគ្រួសារ ដែលស្វែងរកសេវាជួយសម្រួលការសម្រាលកូន តែងពឹងផ្អែកលើជំនួយពីសំណាក់ឆ្មបបុរាណ។ មានមនុស្សតិចនាក់ណាស់ដែលជ្រើសប្រើគ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ ហើយភាគច្រើនជាអ្នករស់នៅតំបន់ទីក្រុង។ ហេតុផលមានលើកឡើងជារឿយៗនៃការប្រើប្រាស់ឆ្មបបុរាណ គឺ ការពិបាករកបានគ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ ដោយសារបញ្ហាគួបផ្សំគ្នានៃកង្វះមន្ទីរពេទ្យ ចម្ងាយផ្លូវទៅពេទ្យ និងកង្វះការដឹកជញ្ជូន។ អ្នកខ្លះនៅចាំបានថា កាលនោះមន្ទីរពេទ្យមិនដឹងមាននៅឯណាឲ្យច្បាស់ទេ ហើយមានផ្តល់សេវាសម្រាលកូនដែរឬក៏អត់។ សូម្បីអ្នករស់នៅក្បែរមន្ទីរពេទ្យ ក៏ពឹងផ្អែកលើឆ្មបបុរាណដែរ ព្រោះមានអារម្មណ៍ថា ការប្រើប្រាស់សេវាឆ្មបបុរាណមានសុវត្ថិភាពល្អ បើសិនការសម្រាលកូនហាក់ដូចគ្មានអ្វីស្មុគស្មាញ ដូចជា គ្មានធ្លាក់ឈាមច្រើនខុសប្រក្រតី ឬការសម្រាលកូនយូរពេក។

ការលំបាក ដើម្បីបានប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសាធារណៈ មានន័យថា ប្រជាជនត្រូវពឹងផ្អែកលើសេវាអាចរកបាននៅក្នុងសហគមន៍ ពោលគឺ ឆ្មបបុរាណ។ របៀបអនុវត្តបែបបុរាណ និងជំនឿលើសមត្ថភាពឆ្មបបុរាណ ក្នុងការផ្តល់សេវាសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព បានបន្តពីមួយជំនាន់ទៅមួយជំនាន់។ អ្នកចូលរួមបានឆ្លើយសម្ភាសន៍ប្រាប់ថា ទម្លាប់របស់ឪពុកម្តាយគាត់ និងអ្នកភូមិឯទៀត បានក្លាយជាឧទាហរណ៍សម្រាប់ឲ្យគាត់អនុវត្តតាម ហើយវាជះឥទ្ធិពលលើការជ្រើសរើសសេវាសម្រាលកូនរបស់គាត់។ សង្គ្រាមនៅវៀតណាម និងភាពតានតឹងផ្នែកយោធា ជាហេតុផលមួយទៀតជំរុញឲ្យប្រជាជនជ្រើសរើសការសម្រាលកូននៅផ្ទះជាមួយឆ្មបបុរាណ។ បន្ទាប់ពីរដ្ឋប្រហារដោយសេនាប្រមុខ លន់ នុល នៅឆ្នាំ១៩៧០ ភាពជ្រួលច្របល់ និងការបំផ្លិចបំផ្លាញ ដោយសារការទម្លាក់គ្រាប់បែករបស់កងទ័ពសហរដ្ឋអាមេរិក និងសង្គ្រាមស៊ីវិលតទល់ជាមួយខ្មែរក្រហម នាំឲ្យមានការជម្លៀសប្រជាជនដ៏សន្ធឹកសន្ធាប់ នៅតាមតំបន់មួយចំនួននៃប្រទេសកម្ពុជា។ ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសាធារណៈនៅពេលនោះ គឺសឹងតែមិនអាចធ្វើទៅបាន។

អ្នកចូលរួមសម្ភាសន៍ខ្លះ បានប្រាប់ពីភាពស្រដៀងគ្នានៃសេវាសុខភាពមាតានៅទសវត្សរ៍១៩៦០ និង ១៩៧០ ទៅនឹងសេវានាពេលបច្ចុប្បន្ន ដោយអះអាងថា កង្វះការចែកចាយព័ត៌មានអំពីកន្លែងត្រូវទៅទទួលសេវាសម្រាលកូន គឺជាហេតុផលមួយដែលប្រជាជនមួយចំនួន នៅតែជ្រើសរើសការសម្រាលកូននៅផ្ទះជាមួយឆ្មបបុរាណ។ ដោយសារមិនបានដឹងពីគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចកើតមានពីការសម្រាលកូននៅផ្ទះ និងសារៈសំខាន់នៃការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ ប្រជាជននៅតែអនុវត្តតាមរបៀបបុរាណ។

ពីឆ្នាំ១៩៧៥ ដល់ ១៩៧៩

ឆ្មបបុរាណ ជាប្រភពតែមួយគត់នៃជំនួយដល់ការសម្រាលកូនក្នុងអំឡុងពេលកាន់កាប់របស់ខ្មែរក្រហម។ មិនមានរបាយការណ៍ពីការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យទេ។ អវត្តមាននៃគ្រឹះស្ថានសុខភាព ឬសេវាសម្រាលកូនសាធារណៈ មានន័យថា ស្ត្រី និងគ្រួសារគាត់ ត្រូវពឹងផ្អែកលើឆ្មបបុរាណ។ អ្នកចូលរួមសម្ភាសន៍ខ្លះបានពន្យល់ថា សូម្បីសេវាឆ្មបបុរាណ ក៏ពិបាករកបានដែរ ព្រោះឆ្មបបុរាណជារឿយៗ ត្រូវគេចាត់ឲ្យទៅធ្វើការនៅកន្លែងឆ្ងាយៗ។ អ្នកខ្លះទៀតប្រាប់ថា ដោយសារគាត់ត្រូវគេបញ្ជូនជាញឹកញាប់ឲ្យទៅធ្វើការនៅកន្លែងថ្មី ឬក៏ត្រូវធ្វើការរហូតដល់ពេលសម្រាលកូនតែម្តង ដូច្នេះមិនអាចរកឆ្មបបុរាណមកទាន់ទេ ហើយត្រូវសម្រាលកូនដោយគ្មានជំនួយ។

ទសវត្សរ៍១៩៨០ និង ១៩៩០

ប្រវត្តិជីវិតរបស់អ្នកចូលរួមឆ្លើយសម្ភាសន៍ បង្ហាញនូវលំនាំបួនយ៉ាងនៃសេវាសម្រាលកូន៖ នៅផ្ទះជាមួយឆ្មបបុរាណ, នៅផ្ទះជាមួយឆ្មបមានការបណ្តុះបណ្តាល, នៅគ្រឹះស្ថានសុខភាពនៅបរទេស, និង នៅគ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈក្នុងស្រុក។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី ប្រជាជននៅតែពឹងផ្អែកខ្លាំងលើឆ្មបបុរាណ បន្ទាប់ពីការដួលរលំរបបប៉ុលពត រហូតដល់ចុងទសវត្សរ៍១៩៩០។ ការប្រើប្រាស់ឆ្មបបុរាណនៅពេលនោះ ជាប់ទាក់ទងនឹងកត្តាជាច្រើន។ អ្នកចូលរួមសម្ភាសន៍ បានលើកពីកង្វះ ឬការបំផ្លិចបំផ្លាញរចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលនៅក្នុងមូលដ្ឋាន។ អ្នកខ្លះបានប្រាប់ពីការបើកឡើងវិញនូវមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ នៅក្នុងស្រុក ឬខេត្តមួយចំនួនក្នុងទសវត្សរ៍១៩៨០ ប៉ុន្តែបានលើកផងដែរពីអវត្តមាននៃសេវាសម្រាលកូន ឬភាពមិនឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយសារគ្រឿងសម្រួលការនៅអន់ខ្សោយ, កង្វះការគ្រប់គ្រង, កង្វះការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារបរិក្ខារពេទ្យ, និងកង្វះឆ្មប។ នៅតាមតំបន់ខ្លះ មន្ទីរពេទ្យ

នៅតែគ្មានផ្តល់សេវាសម្រាលកូន រហូតដល់ពាក់កណ្តាលទសវត្សរ៍១៩៩០ ដូច្នេះហើយអ្នកចូលរួមសម្ភាសន៍ក៏មិនបានគិតគូរពីការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ។ កត្តាមួយទៀតដែលអាចពន្យល់ពីការប្រើសេវាសុខភាពកម្រិតទាប គឺ កង្វះការចែករំលែកព័ត៌មានពីសំណាក់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងអ្នកពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់ នៃការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ។

សន្តិសុខមិនសូវល្អ និងកន្លែងពិបាកទៅដល់ ក៏មានលើកឡើងដែរថា បានប៉ះពាល់ដល់ លទ្ធភាពរបស់ប្រជាជនក្នុងការទទួលសេវានាពេលនោះ។ នៅតាមតំបន់ខ្លះ កងទ័ពរដ្ឋាភិបាលបន្តប្រយុទ្ធជាមួយទ័ពខ្មែរក្រហម រហូតដល់ឆ្នាំ១៩៩៨។ អ្នកចូលរួមសម្ភាសន៍ បាននិយាយពីការពង្រាយទ័ពវៀតណាមនៅតាមព្រំដែនដែលមានយុទ្ធជនខ្មែរក្រហមនៅទីនោះ ដោយពន្យល់ថាប្រជាជនមិនហ៊ានធ្វើដំណើរចេញពីភូមិស្រុកខ្លួន ដើម្បីទៅទទួលសេវាសុខភាពសាធារណៈឡើយ។ គ្រាប់មីនមានកប់យ៉ាងច្រើន និងគ្មានរើសកន្លែង ក្នុងអំឡុងពេលសង្គ្រាម ហើយនៅតែបង្កគ្រោះថ្នាក់ជាច្រើនទសវត្សរ៍បន្តមកទៀត។ ក្រៅពីនាំឲ្យមានការបាត់បង់ជីវិត របួស និងពិការភាព គ្រាប់មីនទាំងនោះមានផលប៉ះពាល់ដោយប្រយោលយ៉ាងច្រើន ទៅលើសុខភាពសាធារណៈ ដោយរារាំងការរីកចម្រើននៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងកាត់បន្ថយធ្ងន់ធ្ងរនូវលទ្ធភាពប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ។

ទោះបីសេវាឆ្មបបុរាណនៅតែមានប្រជាប្រិយភាព ប៉ុន្តែការជួលឆ្មបឯករាជ្យមានការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ឲ្យជួយសម្រួលដល់ការសម្រាលកូន បានចាប់ផុសឡើងហើយ។ អ្នកចូលរួមសម្ភាសន៍ខ្លះ ប្រាប់ថា នៅចុងទសវត្សរ៍១៩៩០ គាត់បានហៅរកឆ្មបពីមុនដែលនៅរស់រានជីវិតពីរបបប៉ុលពត ឲ្យជួយសម្រួលការសម្រាលកូននៅផ្ទះ ឯអ្នកខ្លះទៀតប្រាប់ថា បានជួលឆ្មបទើបទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលថ្មីៗឲ្យជួយ។ ការប្រើឆ្មបឯករាជ្យចាប់កើនឡើង នៅពេលប្រជាជនបានយល់ដឹងកាន់តែច្រើនពីគ្រោះថ្នាក់ក្នុងពេលសម្រាលកូន និងចង់បានសេវាជាទីទុកចិត្ត ក្នុងពេលដែល លទ្ធភាពប្រើប្រាស់គ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈនៅមិនទាន់មានគ្រប់កន្លែង។

ចាប់ពីពាក់កណ្តាលទសវត្សរ៍១៩៩០ នៅពេលស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចបានល្អប្រសើរឡើង ហើយការដឹកជញ្ជូនតាមផ្លូវគោកក៏សម្បូរជាងមុននៅគ្រប់កន្លែងនោះ ប្រជាជនរស់នៅក្បែរព្រំដែនក៏ចាប់ផ្តើមស្វែងរកសេវាសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសជិតខាង។ បញ្ហានេះបណ្តាលជាចម្បងមកពីពួកគេមិនអាចពឹងផ្អែកលើ គ្រឹះស្ថានសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋាន ដែលមិនទាន់មានលទ្ធភាពជួយដល់ការសម្រាលកូនមានដំណើរស្មុគស្មាញ។

កំណើនការប្រើប្រាស់គ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ សម្រាប់សេវាសម្រាលកូន ក៏អាចមើលឃើញច្បាស់ដែរក្នុងអំឡុងពេលនោះ ជាពិសេសក្នុងចំណោមអ្នករស់នៅតំបន់ទីក្រុង ហើយវាឆ្លុះបញ្ចាំងពីការរៀបចំឡើងវិញ នូវប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការផ្តល់សេវាសុខភាព ដែលនាំឲ្យមានការកសាងមន្ទីរពេទ្យជាពិសេសនៅតំបន់ទីក្រុង។ អ្នកចូលរួមសម្ភាសន៍នៅតំបន់ទីក្រុងប្រាប់ថា គាត់ស្គាល់មន្ទីរពេទ្យជាច្រើននៅក្នុងក្រុង និងដឹងពីមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនអាចរកបាន សម្រាប់ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យទាំងនោះ។ ដោយឡែក គ្រួសារយោធាអាចប្រើសេវាសម្រាលកូនដោយឥតគិតថ្លៃនៅតាមមន្ទីរពេទ្យយោធា។

អ្នកចូលរួមសម្ភាសន៍ម្នាក់ៗ ហាក់ដូចជាបានដឹងព្រួច្រើនជាងមុន អំពីព័ត៌មានផ្នែកសុខភាពនៅតំបន់ទីក្រុង។ ទំនាក់ទំនងប្រចាំថ្ងៃ អាចឲ្យប្រជាជនចែករំលែកព័ត៌មានជាមួយអ្នកជិតខាង និងមិត្តភក្តិ អំពីការថែទាំសុខភាពក្នុងពេលសម្រាលកូន ជួយគាត់ឲ្យស្វែងយល់ពីតម្រូវការរបស់ខ្លួន និងថ្លឹងថ្លែងពីជម្រើសផ្សេងៗដែលគាត់មាន។

កត្តាសេដ្ឋកិច្ច និងភាពក្រីក្រក្នុងគ្រួសារ ក៏ប៉ះពាល់ទៅលើការសម្រេចចិត្តទាក់ទងនឹងសេវាសម្រាលកូនដែរ។ នៅតំបន់ខ្លះ គ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈមិនគិតថ្លៃសេវាទេ សម្រាប់ប្រជាជនមានចំណាត់ថ្នាក់ជាអ្នកក្រ ប៉ុន្តែគ្រឹះស្ថានបែបនេះមិនមែនមាននៅគ្រប់ទីកន្លែងឡើយ៖ អ្នកចូលរួមសម្ភាសន៍ខ្លះប្រាប់ថាមន្ទីរពេទ្យមិនយកប្រាក់ទេ ប៉ុន្តែខ្លះទៀតប្រាប់ថាត្រូវបង់ថ្លៃព្យាបាល។ អ្នកដែលអាចរ៉ាប់រងចំណាយបាន គាត់ក៏សម្រេចចិត្តប្រើប្រាស់ គ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ រីឯអ្នកមិនមានលទ្ធភាពត្រូវបែរទៅប្រើ សេវាឆ្មបបុរាណដែលមានតម្លៃថោកខ្លាំងជាងមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកចូលរួមតែងប្រាប់ជារឿយៗថាឆ្មបបុរាណមិនទាមទារយកប្រាក់ ឬក៏គាត់សុខចិត្តមកនៅពេលសម្រាលកូនដើម្បីជួយដល់អ្នកនៅភូមិជាមួយគ្នា ឬនៅភូមិក្បែរគ្នា៖ ជារឿយៗគាត់ទទួលបានសគុណជាអំណោយ ឬសម្ភារទៅតាមលទ្ធភាពធនធានរបស់ប្រជាជន។

ពីឆ្នាំ២០០០ មកទល់បច្ចុប្បន្ន

ទោះបីកន្លងមក ឥរិយាបថនៅតែបង្ហាញពីការបន្តប្រើប្រាស់សេវាសម្រាលកូន ៣ប្រភេទ (នៅផ្ទះជាមួយឆ្មបបុរាណនៅផ្ទះជាមួយឆ្មបមានការបណ្តុះបណ្តាល និង នៅគ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ) ប៉ុន្តែបទសម្ភាសន៍បានបង្ហាញនូវការផុសឡើងនៃគ្លីនិកសម្ភពឯកជន។ កត្តាកំណត់ចម្បងនៃការប្រើប្រាស់គ្លីនិកទាំងនេះ គឺ ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចនៃអ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងតម្រូវការសេវាសម្រាលកូន មានគុណភាពខ្ពស់ជាងសេវាទាំងបីខាងលើ។ ទន្ទឹមគ្នានោះ ការពឹងផ្អែកលើឆ្មបបុរាណបានចាប់ផ្តើមថយចុះជាបណ្តើរៗ។ អ្នកឆ្លើយសម្ភាសន៍ ក៏ដូចជាកូនក្តួយគាត់ (តារាង ១) ដែលមានលទ្ធភាពរ៉ាប់រងចំណាយហាក់ដូចបានបែរទៅប្រើគ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ រីឯអ្នកគ្មានលទ្ធភាពនៅតែពឹងផ្អែកលើឆ្មបបុរាណ។ កត្តាសំខាន់មួយដែលជំរុញកំណើនការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសាធារណៈ គឺគុណភាពនៃសេវាសម្រាលកូន គួបផ្សំនឹងការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់នូវឱសថនិងសម្ភារបរិក្ខារពេទ្យ។ អ្នកឆ្លើយសម្ភាសន៍ប្រាប់ថាគាត់ប្តូរពីការប្រើឆ្មបបុរាណ មកប្រើមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈនៅពេលមានស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬការសម្រាលកូនមានដំណើរស្មុគស្មាញ។

នៅតំបន់ខ្លះ គោលនយោបាយសុខាភិបាលថ្មីអំណោយផលដល់ជនក្រីក្រ ដែលជួយប្រជាជនឲ្យបានប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃនោះ ពិតជាមានឥទ្ធិពលទៅលើការសម្រេចចិត្តប្រើប្រាស់គ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ។ ប្រជាជនបាននិយាយ

អំពីការលើកលែង និងការមិនយកថ្លៃសេវាសម្រាលកូន តាមរយៈ មូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្អែកលើសហគមន៍។ ប៉ុន្តែនៅតំបន់ខ្លះទៀត ទោះបីមានគម្រោងប័ណ្ណក្រីក្រ (ID Poor scheme) និងជំនួយឧបត្ថម្ភលើសេវាសុខភាពសាធារណៈសម្រាប់ជនក្រីក្រក្តី ក៏ប្រជាជននៅតែពុំមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់គ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ ព្រោះមិនអាចរ៉ាប់រងលើចំណាយដោយប្រយោលបាន ក្នុងនោះមានទាំងប្រាក់កម្រៃក្រៅផ្លូវការទាមទារដោយពួកឆ្មបផង។ កត្តាមួយទៀតដែលបង្អាក់ទឹកចិត្តប្រជាជន ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសាធារណៈ គឺឥរិយាបថមិនល្អរបស់បុគ្គលិកពេទ្យមួយចំនួនចំពោះ អតិថិជនដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចខ្សត់ខ្សោយ។

ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីសារៈសំខាន់ នៃសេវាថែទាំសុខភាពនៅពេលមានគភ៌ និងការផ្លាស់ប្តូរទស្សនៈលើសេវានេះ ជាពិសេសក្នុងចំណោមក្មេងជំនាន់ក្រោយ បានរួមចំណែកជួយបង្កើនការប្រើប្រាស់គ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ។ ការផ្លាស់ប្តូរទស្សនៈនេះសម្រេចបានតាមរយៈ ការចែករំលែកព័ត៌មាន និងកម្មវិធីពង្រីកដែនគ្របដណ្តប់ផ្សេងៗ ផ្តួចផ្តើមឡើងដោយរដ្ឋាភិបាល NGOs បណ្តាញផ្សព្វផ្សាយ ក្រុមសហគមន៍ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការសិក្សានេះបង្ហាញថា ឥរិយាបថផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា ជាពិសេសចាប់ពី ចុងទសវត្សរ៍១៩៩០ និងដើមទសវត្សរ៍២០០០ កាន់តែផ្លាស់ប្តូរពី ការពឹងផ្អែកលើឆ្មបបុរាណ ទៅជាការស្វែងរកសេវាសុខភាពបែបទំនើប និងគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពទាំងក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន។ កត្តាបីយ៉ាងដែលជះឥទ្ធិពល ទៅលើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថស្វែងរកសេវាសុខភាពនេះ គឺមាន ១) ការរីកលូតលាស់សេវាសម្ភពនៅតាមគ្រឹះស្ថានសាធារណៈ និងឯកជន, ២) ទិដ្ឋភាពផ្នែកសង្គមនយោបាយ ដូចជា ភាពល្អប្រសើរឡើងនៃសន្តិសុខ និងលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបែបទំនើប និង ៣) លក្ខណៈផ្ទាល់របស់បុគ្គល ដូចជា ការយល់ដឹង និងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារជាដើម។

របាយការណ៍ពីប្រវត្តិជីវិត បង្ហាញពីលំនាំនៃការវិវត្តសេវាសម្ភពនៅក្នុងប្រទេស ដែលលេចធ្លោឡើង រលត់បាត់ទៅវិញ ហើយបន្ទាប់មក ផុសឡើងជាថ្មី ព្រោះរងឥទ្ធិពលពីរបបនយោបាយផ្សេងៗ និងស្ថានភាពមានជម្លោះជាបន្តបន្ទាប់ ហើយវាជះឥទ្ធិពលទៅលើជម្រើសសេវាសម្ភពរបស់ប្រជាជន។ នៅមុនសង្គ្រាម ក្នុងពេលសង្គ្រាម និងក្រោយសង្គ្រាម ប្រជាជនត្រេកអរចំពោះសេវាឆ្មបបុរាណ ព្រោះវាមានតម្លៃទាប និងងាយស្រួលប្រើ នៅពេលដែលសេវាសម្ភពបែបទំនើបនៅមិនទាន់មាន។ របៀបអនុវត្ត និងជំនឿទៅលើសេវាសុខភាពតាមបែបបុរាណ ដែលផ្ទេរបន្តមកពីមួយជំនាន់ទៅមួយជំនាន់ បានចាប់ផ្តើមសាបរលាបនៅពេលប្រជាជនបានយល់ដឹង (តាមរយៈការផ្ទេរព័ត៌មានផ្នែកសុខាភិបាលនៅក្នុង ឬនៅក្រៅគ្រួសារ) ពីសារៈសំខាន់នៃការសម្រាលកូននៅគ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ។ ក្នុងពេលជាមួយគ្នាការផ្តល់សេវាសម្ភព នៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ និងឯកជន (ជួនកាលមានទាំងមន្ទីរពេទ្យនៅបរទេសផង) បានផុសឡើង និងរីករាលដាល, ផ្លូវថ្នល់ក៏មានសាងសង់បន្ថែម ហើយមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនក៏កាន់តែសម្បូរ។

លទ្ធផលសិក្សា បានគូសបញ្ជាក់ពីការបង្កើតគម្រោងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលអំណោយផលដល់ជនក្រីក្រ ដើម្បីបំបាត់ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុចំពោះគ្រួសារក្រីក្រ ស្របតាមកំណែទម្រង់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅដើមទសវត្សរ៍២០០០។ គំនិតផ្តួចផ្តើមទាំងនេះ ជួយបង្កើនលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាសម្ភពនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ ប៉ុន្តែចាំបាច់ត្រូវមានការត្រួតពិនិត្យទៅលើលទ្ធផលនៃគម្រោងទាំងនោះ។

សរុបមក ប្រវត្តិលំអិតនៃការប្រែប្រួលឥរិយាបថក្នុងការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាព ដោយផ្អែកលើបទពិសោធន៍ជាក់ស្តែង អាចមានប្រយោជន៍ដល់ការបង្កើតជា អន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នៅតាមស្ថាប័ននានាដែលផ្តល់សេវាសុខភាព។ ព័ត៌មានជាក់ស្តែង ស្តីពីជម្រើសសេវាសម្ភព អាចជួយដល់កិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់អ្នកកសាងគោលនយោបាយ ក្នុងការបង្កើតជាអន្តរាគមន៍ដើម្បីសង្គ្រោះអាយុជីវិត, និងដោះស្រាយមូលហេតុធំៗទាំងឡាយ (ការយឺតយ៉ាវទាំងបី) គឺមាន បញ្ហាមរណៈមាតា ការលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់សេវាសម្ភព និងការផ្តល់សេវាសម្ភពនៅកម្ពុជា។

ឯកសារយោង

Gramling, L.F., and L.C. Carr. 2004. "Lifelines: A Life History Methodology." *Nursing Research* 53(3): 207-10.

Ir, P., D. Horeman, S. Narin and W. Van Damme. 2008. "Improving Access to Safe Delivery for Poor Pregnant Women: A Case Study of Vouchers Plus Health Equity Funds in Three Health Districts in Cambodia." *Studies in HSO&P* 24: 225-256.

National Institute of Statistics, Directorate General for Health, and ICF Macro. 2011. *Cambodia Demographic and Health Survey 2010.* Phnom Penh; Calverton, MA: National Institute of Statistics, Directorate General for Health, and ICF Macro.

Ovesen, Jan, and Ing-Britt Trankell. 2010. *Cambodians and their Doctors: A Medical Anthropology of Colonial and Post-Colonial Cambodia.* Singapore: NIAS Press.

Payne, C. 2000. "Deathwork: Unbearable Witness." *Canadian Medical Association Journal* 163 (9): 1176-1178.

UNFPA, United Nations Population Fund. 2013. "Strengthening of Midwifery Skills on Emergency Obstetric and Newborn Care in Cambodia." www.countryoffice.unfpa.org/cambodia/drive/ Poster-EmONCinterventions.pdf.

Wang, Wenjuan, and Rathavuth Hong. 2013. *Completing the Continuum Care for Maternal and Newborn Health in Cambodia: Who Drops Out?* DHS Further Analysis Report No. 85. Calverton, MA: ICF International.

Yanagisawa, S. 2004. "Crossing the River: Health of Mothers and Children in Rural Cambodia." *International Congress Series* 1267: 113-126.

Yanagisawa, S., S. Oum and S. Wakai. 2006. Determinants of Skilled Birth Attendance in Rural Cambodia. *Tropical Medicine and International Health* 11(2): 238-251.